



---

Cour III  
C-5340/2014

## Arrêt du 12 septembre 2017

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Beat Weber, Viktoria Helfenstein, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, France,  
représentée par Maître Hubert Theurillat,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger (OAIE),**  
Avenue Edmond-Vaucher 18,  
Case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, décision du 18 août 2014.

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en février 1952, est une ressortissante franco-suisse domiciliée en France. Frontalière, elle a notamment travaillé en Suisse dans le Jura en tant qu'ouvrière en emballage auprès de X.\_\_\_\_\_ depuis le mois de janvier 1993 (AI pce 7 et le questionnaire pour l'employeur du 17 février 2009 [AI pce 13]), cotisant ainsi à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI).

En raison de la mise en place d'une prothèse totale du genou (PTG) gauche, l'assurée subit une incapacité de travail totale du 25 février 2008 au 14 septembre 2008. Après une reprise de son activité habituelle à mi-temps le 15 septembre 2008 dans le cadre de mesures d'intervention précoce, soldées par un échec, l'assurée cesse toute activité professionnelle dès le mois de mars 2009 et est licenciée pour raisons économiques au 28 février 2010 (AI pce 77).

**B.**

**B.a** Le 9 décembre 2008 (date de réception : le 26 janvier 2009), l'assurée dépose une demande de prestations d'invalidité (AI pce 2) auprès de l'Office de l'assurance invalidité du Jura (ci-après : OAI-JU ou l'Office AI cantonal). Elle indique alors présenter une incapacité de travail de 50% depuis le 15 septembre 2008 en raison de gonalgies bilatérales prédominantes à gauche ayant nécessité la pose d'une PTG en février 2008. Les médecins retiennent que l'assurée est en incapacité totale de travail depuis février/mars 2008 (AI pces 9, 10 et 12). Elle retrouve dès le mois d'août 2008 une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. En effet, si le Dr B.\_\_\_\_\_, orthopédiste, indique dans un courrier du 2 février 2009 qu'il ne peut pas se positionner sur l'incapacité de travail de l'assurée actuelle et dans son activité habituelle compte tenu du fait que la dernière consultation est trop éloignée (AI pce 9), il ressort de son rapport médical du même jour (AI pce 10) qu'une activité adaptée dans une position uniquement assise est possible à temps complet avec une diminution de rendement de 50% depuis le mois d'août 2008. Par ailleurs, dans un rapport médical du 4 février 2009 (AI pce 12), le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, considère que l'assurée ne peut exercer qu'une activité adaptée dans des positions alternées à 50% dès le 15 août 2008. Il décrit une invalidité de plus de 60% dans l'activité habituelle et

estime qu'une activité adaptée à mi-temps est déjà fort pénible pour l'assurée.

**B.b** Le genou gauche opéré présente une évolution favorable, toutefois, depuis le mois de mars 2009, l'assurée est mise en arrêt complet de travail par son médecin traitant (cf. notamment le rapport médical du 24 avril 2009 du Dr C. \_\_\_\_\_ [AI pce 33]). L'intéressée présente alors des douleurs dorsolombaires, une gonalgie droite et des douleurs à la cuisse gauche. Elle se plaint de plus de douleurs chroniques du pied droit entraînant une boiterie. Ces douleurs sont dues notamment à la présence d'un épéron sous-calcanéen et d'une subluxation de l'os naviculaire. L'assurée démontre des signes dégénératifs des os de la cheville et de lésions importantes du médio-tarse nécessitant à terme une opération par triple arthrodèse (cf. le rapport orthopédique du Dr B. \_\_\_\_\_ du 23 mars 2009 [AI pce 27] ; les résultats radiologiques du 15 avril 2009 [AI pce 30] ; le rapport rhumatologique du Dr D. \_\_\_\_\_ du 16 avril 2009 [AI pce 36] ; le rapport médical du 23 septembre 2009 du Dr E. \_\_\_\_\_ [AI pce 71]).

**B.c** Sur demande du service médical régional (SMR ; cf. les avis des 2 avril 2009 [AI pce 24] et 6 juillet 2009 [AI pce 49]), une expertise rhumatologique (AI pce 60) est effectuée le 28 juillet 2009 par le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin physique et rééducation FMH, lequel relève chez l'assurée un important handicap fonctionnel au niveau des deux membres inférieurs, majoré par une obésité de classe III et une fibromyalgie secondaire. Il retient que, bien que totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, l'assurée peut effectuer à mi-temps des activités de substitution purement sédentaires dès le mois de septembre 2008.

**B.d** Le Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR suit les conclusions de l'expert rhumatologique et rend plusieurs prises de position (cf. l'avis du 8 septembre 2009 [AI pce 59] et l'avis du 27 octobre 2009 [AI pce 72]). Sur cette base, l'OAI-JU propose l'octroi d'un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2009 à l'assurée (cf. le projet de décision du 14 avril 2010 [AI pces 93 et 94]), qui s'y oppose par actes des 5 mai et 4 juin 2010 (AI pces 95 et 99). Elle invoque présenter une incapacité de travail entière, subsidiairement ne plus pouvoir mettre à profit une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré, eu égard à ses nombreuses et strictes limitations fonctionnelles. Elle dépose de nouvelles pièces qui montrent que son état de santé n'est pas encore stabilisé et qu'elle présente des symptômes dépressifs (cf. le rapport médical du 7 décembre 2009 du Dr B. \_\_\_\_\_ [AI pce 80] ; les résultats radiologiques du 16 décembre 2009 [AI pces 81 et 82] ; le rapport rhumatologique du 24 février 2010 du

Dr H. \_\_\_\_\_ [AI pce 100] et le rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 25 novembre 2010 [AI pces 111 à 113]). L'assurée requiert la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire avec le concours d'un orthopédiste, d'un rhumatologue, d'un neurologue et d'un psychiatre (cf. également AI pce 114).

**B.e** Le SMR estime que les limitations fonctionnelles de l'assurée ont été correctement évaluées par l'expert rhumatologique, mais mandate une expertise psychiatrique auprès du Dr I. \_\_\_\_\_, notamment en raison du trouble fibromyalgique secondaire évoqué par l'expert rhumatologue (cf. l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_ du 3 février 2010 [AI pce 85] ; l'avis du 3 septembre 2010 [AI pce 104] ; l'avis du 21 décembre 2010 [AI pce 117]). Il ressort de cette expertise psychiatrique établie le 5 mai 2011 par le Dr I. \_\_\_\_\_ que l'assurée présente un trouble anxieux et dépressif mixte léger secondaire à ses problèmes somatiques et qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé entraînant un handicap (AI pce 120 ; cf. également l'avis SMR du 7 juillet 2011 [AI pce 124]).

### **C.**

**C.a** Par décision du 27 septembre 2011, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) octroie à l'assurée un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2009 (AI pce 127). L'intéressée recourt contre cette décision le 2 novembre 2011 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le TAF ou le Tribunal ; AI pces 135 et 136). Elle conclut à l'annulation de la décision entreprise et, à titre principal, au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour que celle-ci procède à une expertise pluridisciplinaire (neurologique et orthopédique), puis, à titre subsidiaire, à l'octroi d'une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2009. L'assurée argue d'une incapacité totale de travail en se basant sur des certificats médicaux de son médecin traitant (cf. les rapports médicaux du Dr J. \_\_\_\_\_ des 27 octobre 2011 et 7 février 2012 [AI pces 132 et 142]), desquels il ressort que ses limitations fonctionnelles se sont aggravées et qu'elle présente – en dehors des problèmes déjà connus – des douleurs rachidiennes dorsales et lombaires sur arthrose évoluée et sur anté-listhésis modéré en L4. Des résultats de scanner lombaire et de radiographie datant d'avant la décision entreprise sont cités par le médecin, mais ne sont pas au dossier.

**C.b** Par jugement C-6017/2011 du 11 février 2013, le TAF annule la décision précitée et renvoie la cause à l'OAIE pour complément d'instruction. D'un point de vue psychique, le Tribunal estime que les faits

sont suffisamment clairs, toutefois, d'un point de vue rhumatologique, un complément d'expertise est considéré comme nécessaire au vu des troubles du rachis lombaires apparus postérieurement à l'expertise rhumatologique au dossier et au vu du traitement antalgique à base de morphiniques. L'autorité inférieure est également invitée à requérir la production des résultats radiologiques manquant au dossier.

#### **D.**

**D.a** Dans un avis SMR du 29 avril 2013 (AI pce 157), le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin interniste, indique qu'il n'a pas été possible d'obtenir les rapports radiologiques manquant et estime qu'une expertise rhumatologique est requise suite à l'arrêt de renvoi du TAF, afin d'examiner si une aggravation de l'état de santé invoquée par l'assurée depuis l'examen du Dr F.\_\_\_\_\_ existe d'un point de vue de la gonarthrose droite ou en relation avec le rachis lombaire.

**D.b** Sur mandat de l'Office AI cantonal (AI pce 159), une expertise rhumatologique est requise auprès du Dr L.\_\_\_\_\_, le Dr F.\_\_\_\_\_ ne travaillant plus dans les services du SMR. Celui-ci, dans un rapport du 6 décembre 2013 (AI pce 170), diagnostique à l'assurée, comme ayant une répercussion sur sa capacité de travail, une gonarthrose droite, une arthrose bilatérale de la cheville et des pieds et ténosynovites accompagnatrices, hallux valgus et pieds plats, ainsi qu'un status après PTG gauche le 26 février 2008. Il estime que les diagnostics comme les limitations fonctionnelles sont quasi superposables à ce qu'a retenu le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son expertise du 28 juillet 2009. Ainsi, il est déclaré que, bien que l'activité habituelle ne soit plus exigible depuis le mois de février 2009, une activité adaptée reste possible à 50% (y compris la diminution de rendement liée aux difficultés dans les déplacements et la prise éventuelle de pauses supplémentaires) et ce depuis le mois de juillet 2009, soit à la date de l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_.

#### **E.**

Par décision du 18 août 2014, l'OAIE remplace la décision du 27 septembre 2011 et octroie un quart de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009 à l'assurée d'un montant mensuel de 170 francs (AI pce 187 ; cf. la motivation rendue par l'OAI-JU [AI pce 183]). Cette décision confirme le projet de décision du 24 janvier 2014 (AI pce 176) et rejette les arguments développés par l'assurée dans son opposition du 28 février 2014 (AI pce 178) s'agissant du calcul de la perte économique

dû à son handicap et de l'application de la méthode de mise en parallèle des revenus (cf. le calcul de l'OAI-JU du 14 janvier 2014 [AI pce 175]).

**F.**

Le 19 septembre 2014, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante) dépose un recours auprès du TAF à l'encontre de cette décision (TAF pce 1). Elle conclut à l'admission de son recours, à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009, sous suite de frais et dépens.

Sans remettre en cause la capacité de travail retenue par l'expert rhumatologique, la recourante avance que son salaire avant invalidité était largement inférieur aux standards applicables pour l'exercice de l'activité d'ouvrière dans une usine. Elle indique qu'elle n'a accepté ce salaire qu'en raison de son obligation de subvenir à son entretien et à celui de sa famille et, qu'en raison de son absence de formation de base et de son statut de frontalière, elle s'est vue contrainte d'accepter un poste nettement moins bien rémunéré que la moyenne. Dès lors, une mise en parallèle des revenus aurait dû être opérée lors du calcul de son taux d'invalidité. Selon ses calculs, elle aurait droit à une demi-rente d'invalidité avec une perte de gain supérieure à 50%.

**G.**

Par réponse du 21 novembre 2014 (TAF pce 3), l'OAIE (ci-après : l'autorité inférieure) conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en se référant à la prise de position du 19 novembre 2014 de l'OAI-JU qui confirme le calcul du degré d'invalidité retenu.

**H.**

Par décision incidente du 27 novembre 2014 (TAF pce 4), le Tribunal invite la recourante à verser une avance de frais de 400 francs et à produire sa réplique jusqu'au 13 janvier 2015. L'avance de frais correspondante est versée le 2 décembre 2014 (TAF pce 6).

**I.**

**I.a** Le 8 janvier 2015, la recourante dépose une réplique renvoyant pour l'essentiel à son mémoire de recours (TAF pce 7). Il est répété que la méthode de la mise en parallèle des revenus aurait dû être appliquée dans le cas d'espèce lors de la détermination de son taux d'invalidité.

**I.b** Par duplique du 13 février 2015 (TAF pce 9), l'autorité inférieure maintient ses conclusions et produit une brève prise de position du 6 février 2015 de l'OAI-JU, lequel maintient son précédent avis considérant que la mise en parallèle des revenus n'est pas applicable dans la présente affaire.

**J.**

Invitée à déposer ses observations (par ordonnance du 24 février 2015 ; TAF pce 10), la recourante, par écriture du 26 mars 2015 (TAF pce 11), indique qu'elle n'a rien à ajouter à ses précédentes prises de position.

Par ordonnance du 30 mars 2015 (TAF pce 12), le Tribunal en transmet une copie à l'autorité inférieure.

**Droit :**

**1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE. En application de l'art. 40 al. 2 RAI (RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel un frontalier a travaillé - en l'espèce celui du canton du Jura - est compétent pour examiner les demandes présentées par des frontaliers, tandis que les décisions sont notifiées par l'OAIE.

**1.2** Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA (RS 830.1) est applicable. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** Touchée par la décision entreprise, la recourante présente un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification et a qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA. Elle a déposé son recours en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA). Pour finir, elle s'est acquittée de l'avance de frais requise par le Tribunal dans le délai imparti.

**1.4** Ainsi, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

**2.**

Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3<sup>e</sup> éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd. 2013, p. 25 n. 1.55).

**3.**

**3.1** S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application *pro rata temporis*; ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du TF 8C\_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2)

**3.2** L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la requérante est une ressortissante franco-suisse domiciliée en France. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les États de l'Union européenne le 1<sup>er</sup> juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "État membre" au sens des règlements de coordination (art. 1<sup>er</sup> al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

**3.3** Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale,

modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A). Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

**3.4** Dans la mesure où l'accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

**3.5** Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Toutefois les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Il sied toutefois de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification déterminante dans le cas d'espèce avec l'introduction du nouveau droit.

#### **4.**

En l'espèce, l'OAIE a reconnu à la recourante un degré d'invalidité lui donnant droit à un quart de rente depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009 sur la base des pièces médicales au dossier. La recourante ne conteste pas les diagnostics ni la capacité résiduelle retenus par l'administration, mais estime que le calcul de sa perte de gain aurait dû tenir compte du fait que son revenu avant la survenance de son invalidité était nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité. Selon elle, l'administration aurait ainsi dû effectuer une mise en parallèle de ses revenus et lui reconnaître un degré d'invalidité supérieur à 50%.

**5.**

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Il est précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse [FF 2005 p. 4065 ; articles 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

Or, en l'espèce, la recourante remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (cf. supra Faits let. A).

Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

**6.**

**6.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**6.2** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; MICHEL

VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pp. 547 ss, n°2060 ss).

**6.3** Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## 7.

**7.1** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si : (a) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (b) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

**7.2** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**7.3** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI).

## 8.

**8.1** L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**8.2** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable

sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les réf. cit.).

## **9.**

En l'espèce, l'instruction reprise par l'administration suite à l'arrêt du TAF C-6017/2011 du 11 février 2013 a permis d'établir à satisfaction l'état de faits concernant les diagnostics et la capacité de travail de la recourante. En effet, l'expertise rhumatologique du Dr L. \_\_\_\_\_ (Al pce 159) confirme les conclusions de l'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_ effectuée le 28 juillet 2009 (Al pce 60) et remplit les conditions jurisprudentielles précitées sous consid. 8.2.

**9.1** Les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de la recourante retenus par le Dr L. \_\_\_\_\_ sont à nouveau : gonarthrose droite ; arthrose bilatérale de la cheville et des pieds et ténosynovites accompagnatrices ; hallux valgus et pieds plats ; status après PTG gauche le 26 février 2008. Le Dr L. \_\_\_\_\_ estime, en tant qu'expert rhumatologue, que les douleurs diffuses de la musculature et du squelette ne sont pas invalidants. Le diagnostic de fibromyalgie est écarté au profit d'un syndrome douloureux chronicisé (p. 10 de l'expertise) et l'aggravation des douleurs n'a pas pu être objectivée lors de son examen.

**9.2** L'expert expose que la recourante ne peut plus exercer son activité habituelle d'ouvrière de manière définitive depuis le mois de février 2009. Il est toutefois clairement établi que la recourante a retrouvé une capacité de travail de 50% dès le mois de juillet 2009 (date de la première expertise) dans une activité adaptée, à savoir : une activité professionnelle sédentaire, excluant la position statique debout de façon formelle avec une diminution du périmètre de marche estimé à environ 100 m, et excluant de devoir monter ou descendre des escaliers ou de devoir travailler sur un terrain instable. Les positions en genuflexion ou en accroupissement, ainsi que le port de charges de plus de 5 kg sont à proscrire. La recourante doit également pouvoir varier les postures toutes les 30 minutes en effectuant quelques pas.

Il est précisé que, du point de vue de la gonarthrose sévère du genou droit qui pourrait justifier la mise en place d'une prothèse totale, la situation n'est pas stabilisée. La prise de médicaments antalgiques et antidépresseurs afin de gérer la douleur est préconisée par l'expert.

**9.3** L'avis des deux experts en rhumatologie n'est pas mis en doute par la recourante qui ne produit par ailleurs aucun rapport médical faisant état d'un avis divergent. Les conclusions de l'administration et des experts rhumatologiques peuvent ainsi être suivies dans le présent cas, à savoir que la recourante présente une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée sans diminution de rendement depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

## **10.**

En l'espèce, la recourante présente une atteinte à la santé depuis le 25 février 2008 (mise place de sa PTG gauche) et, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% depuis le 15 septembre 2008, puis de 100% depuis le mois de février 2009. Il ressort également des conclusions de l'expertise qu'une activité sédentaire adaptée est exigible à 50% depuis le mois de juillet 2009.

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En l'occurrence, la demande a été déposée le 9 décembre 2008 (ci-dessus, let. B.a), ainsi un éventuel droit à la rente n'existe pas avant le 1<sup>er</sup> juin 2009 (soit six mois après le dépôt de la demande). En outre, le délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu en février 2009, l'assurée ayant présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne sans interruption notable depuis le 25 février 2008.

## **11.**

**11.1** En application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, l'administration a retenu une perte de gain de 40.36% ouvrant à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité (cf. le rapport interne du 14 janvier 2014 [AI pce 175]).

Or, avant toute chose, l'autorité aurait dû examiner si la recourante pouvait encore mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail. En effet, l'autorité inférieure a omis de prendre en compte que la recourante est à un âge proche de la retraite au moment de

réintégrer le marché du travail, ce qui pose la question de l'application de la jurisprudence sur l'âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

**11.2** L'âge avancé fait partie des critères qui, bien que ne constituant pas une atteinte à la santé, doivent être pris en considération au moment d'évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée sur un marché équilibré du travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; ATF 107 V 17 consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_910/2015 du 19 mai 2016 consid. 4.2, 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). Selon le Tribunal fédéral, une appréciation dans chaque cas d'espèce s'impose (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_918/2008 du 28 mai 2009, 9C\_437/2008 du 19 mars 2009, I 819/04 du 27 mai 2005 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-1020/2014 du 9 juin 2016, consid. 12), bien qu'il soit admis qu'un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

**11.3** Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure à ce moment déterminant (ATF 138 V 457 consid. 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5 ; voir arrêt du Tribunal fédéral 9C\_437/2008 cité consid. 4.3. et 4.4).

**11.4** En l'occurrence, la capacité de travail résiduelle de l'assurée a été définitivement établie, avec un degré de vraisemblance prépondérante, le 6 décembre 2014 dans le cadre du rapport d'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ (Al pce 159). La recourante - qui sera à la retraite à 64 ans - avait alors presque 62 ans (61 ans et 9 mois) et doit être considérée comme ayant un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée.

## **12.**

**12.1** Il incombe en règle générale à la personne assurée de diminuer le dommage en s'intégrant de son propre chef dans le marché du travail (cf. art. 7 LAI; ATF 123 V 96 consid. 4c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a). Toutefois, lorsqu'une personne assurée se trouve

proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPG; arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.). Cette question doit être examinée par le Tribunal qui n'est pas lié par les conclusions des parties et examine les questions de droit non soulevées si les arguments des parties ou le dossier l'y incite (cf. *supra* consid. 2).

**12.2** Il faut examiner concrètement si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager un assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap et de son expérience professionnelle (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3). Entrent en ligne de compte également : la situation sociale, la capacité d'adaptation à un nouvel emploi (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_118/2015 cité consid. 2.2), une éventuelle absence du marché du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3.2), ainsi que le salaire et les contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail restants, notamment lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et réf.).

### **13.**

**13.1** Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

Il s'agit d'examiner globalement la situation de l'assuré. L'âge avancé seul n'est pas obligatoirement déterminant (arrêt du TF 8C\_839/2013 du 13 mars 2014, consid. 5.3.2.2 ; pour des exemples jurisprudentiels à cet égard voir l'arrêt C-683/2015 du TAF du 20 septembre 2016 à son consid. 8.5 et les réf. cit.). Les cas où le Tribunal fédéral a admis qu'un assuré ne

pouvait plus mettre à profit sa capacité résiduelle de travail résultent davantage d'une combinaison de plusieurs critères défavorables venant s'ajouter à l'âge avancé (taux d'activité exigible, éventail d'activités exigibles, formation et expérience professionnelle, absence prolongée du marché du travail).

**13.2** Dans le cas qui nous occupe, la recourante présente, on l'a vu, un âge avancé au sens de la jurisprudence qui limite fortement la durée prévisible des rapports de travail pour un employeur potentiel. À cela s'ajoute le fait qu'elle ne possède plus qu'une capacité de travail réduite de 50% dans une activité sédentaire légère adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il ressort du dossier qu'elle ne peut plus porter des charges de plus de 5kg, qu'elle marche difficilement, doit varier les positions fréquemment et éviter la station debout, ainsi que les escaliers (cf. le rapport d'expertise rhumatologique du Dr L.\_\_\_\_\_ en page 11 ; Al pce 159). La recourante n'a plus travaillé depuis le mois de mars 2009 et présente un déconditionnement au travail certain. Considérant qu'elle a travaillé durant une longue période auprès du même employeur en tant qu'ouvrière non qualifiée, qu'elle a uniquement suivi l'école obligatoire et n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle, il semble irréaliste que la recourante présente la capacité d'adaptation nécessaire à sa réinsertion sur le marché du travail dans un nouvel emploi.

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a déjà jugé dans un cas similaire qu'une assurée de 61 ans, présentant une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité sédentaire adaptée ne pouvait plus mettre en valeur sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3 ; cf. également l'arrêt du TF 9C\_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3).

**13.3** Eu égard à tous ces éléments et compte tenu de l'âge de la recourante, le Tribunal estime que ses chances d'être engagée sur un marché équilibré du travail sont très faibles et qu'il y a lieu de reconnaître dans le cas d'espèce que la recourante ne peut plus mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré. En effet, on peine à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre à la recourante de se réinsérer dans le monde du travail.

Or, lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure au moment déterminant (cf. *supra* consid. 11.3). En conséquence, il y a lieu de reconnaître à la

recourante un droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2009 (cf. *supra* consid. 10).

#### 14.

Partant, le recours du 19 septembre 2014 est admis et la décision du 18 août 2014 est réformée dans le sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente d'invalidité de la recourante et rende une décision à cet égard. Le Tribunal rend également attentif l'administration à l'art. 26 al. 2 LPGA s'agissant d'éventuels intérêts moratoires.

#### 15.

**15.1** En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase PA). A contrario, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit pas ces frais (art. 63 al. 3 PA). En conséquence, la recourante a obtenu gain de cause et l'avance de frais de 400 francs versée (TAF pce 6) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force. Par ailleurs, aucun frais n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (cf. art. 63 al. 2 PA). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure.

**15.2** L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. À défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer (art. 10 et 14 al. 2 FITAF). En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel n'ayant pas produit de note d'honoraires. Au vue de l'issue de la procédure, le Tribunal alloue à la partie recourante, à charge de l'autorité inférieure, une indemnité de dépens qu'il est équitable de fixer à 2'800 francs. Il est rappelé que, dans le cas d'une défense privée, la TVA n'est pas due sur des prestations d'avocat fournies à une assuré résidant à l'étranger (art. 9 al. 1 let. c FITAF ; art. 1 al. 2 let. a en relation avec l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [RS 641.20 ; LTVA] ; cf. également ATF 141 III 560 consid. 2 et 3, 141 IV 344 consid. 4 *a contrario*).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis et la décision du 18 août 2014 est réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

**2.**

Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente et rende une décision y relative.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs versée par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

Il est alloué une indemnité de dépens à la recourante d'un montant de 2'800 francs à charge de l'autorité inférieure.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_.\_.\_.\_ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

(L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante).

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :